RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/045 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2004.4887 (130.04)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten. Verzekeraar heeft de uitvoering van die verzekering overgedragen aan een stichting (hierna te noemen: 'de stichting'). Waar in het hierna volgende wordt gesproken over verzekeraar wordt daaronder ook deze stichting verstaan, tenzij uit de tekst uitdrukkelijk anders blijkt.

Verzekeraar heeft klager rechtsbijstand verleend in verband met een in december 2000 ontstaan arbeidsconflict. Nadat het dossier aanvankelijk was behandeld door medewerkers van verzekeraar is de behandeling van het dossier in oktober 2001 overgenomen door een externe advocaat.

De klacht

Verzekeraar heeft klager niet naar behoren rechtsbijstand verleend en hem ten onrechte rechtshulp geweigerd.

De juridische aanpak van de eerste medewerker van verzekeraar die het dossier ter hand nam was slecht. Zo heeft hij nagelaten klager te wijzen op de mogelijkheid van de Commissie van Beroep (BO/SO/VSO) en een kennelijk onredelijk ontslagprocedure bij de kantonrechter werd door hem ten onrechte als onmogelijk voorgesteld. Ook de medewerkster van verzekeraar die het dossier na klachten van klager over de aanpak van de eerste medewerker heeft overgenomen, heeft de zaak ondeskundig aangepakt. Bovendien was deze medewerkster erg autoritair en haar wijze van communiceren buitengewoon onplezierig, niet voorkomend of cliëntgericht. Door de slechte aanpak van de zaak door deze twee medewerkers heeft verzekeraar het door klager gedane beroep op de geschillenregeling noodzakelijk gemaakt.

Klager heeft verzekeraar regelmatig verzocht zijn klachten te laten beoordelen. Dit heeft de klachtenfunctionaris van verzekeraar geweigerd omdat het dossier niet langer intern werd behandeld, maar door een externe advocaat. Op een brief

van klager van 17 november 2001 aan de klachtenfunctionaris van verzekeraar is nooit enige reactie gekomen.
Op 22 augustus 2004 heeft klager zijn klachten aan de directie van verzekeraar voorgelegd. Verzekeraar verwees toen naar de klachtenfunctionaris. Gezien de eerdere teleurstellende ervaring met de klachtenfunctionaris van verzekeraar, die geweigerd had klagers klachten te onderzoeken, heeft klager zijn klachten niet meer aan die klachtenfunctionaris voorgelegd.
Op 28 november 2002 heeft in de ontslagprocedure bij de kantonrechter een comparitie van partijen plaatsgevonden. Klager had bezwaren tegen de schikking die tijdens deze comparitie tot stand is gekomen en de wijze waarop dat gebeurde en heeft verzekeraar verzocht een procedure tegen de Staat der Nederlanden te beginnen. Verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. In het kader van de geschillenregeling heeft een externe advocaat het standpunt ingenomen dat een procedure tegen de Staat zinloos is, maar dat een procedure tegen de bij de comparitie aanwezige advocaat van klager wellicht wel zinvol is. Klager verwijt verzekeraar dat hij niet zelf, voordat dit advies werd gegeven, het initiatief heeft genomen om de rol van de advocaat nader te onderzoeken en/of te beoordelen.
Verzekeraar heeft bovendien ten onrechte geweigerd de beoordeling van de handelwijze van de externe advocaat die bij de comparitie aanwezig was, als een nieuwe gebeurtenis in de zin van de polisvoorwaarden in behandeling te nemen. Het betreft, anders dan verzekeraar beweert, geen voortzetting van de arbeidszaak. Klager keert zich immers niet tegen de werkgever, maar tegen de advocaat die de zaak behandeld heeft.
Voorts is verzekeraar schuldig aan het onnodig ophouden van deze zaak. Klager is daardoor ernstig gedupeerd. Door de door verzekeraar gemaakte fouten heeft hij ernstige psychische schade geleden.
Verzekeraar heeft voorts nagelaten op klagers brief van 25 februari 2004 en op klagers rappel van 10 april 2004 te reageren. Pas na een tweede rappel van klager van 17 april 2004 volgde op 20 april 2004 een reactie van verzekeraar.
Ook heeft verzekeraar ten onrechte enige relevante stukken uit het dossier niet gestuurd naar de externe advocaat die in het kader van de geschillenregeling een beoordelingsrapportage moest opstellen.
Klager wenst dat alsnog aan de externe advocaat die optrad in het kader van de geschillenregeling opdracht wordt verleend onderzoek te doen naar de handelwijze van de externe advocaat die klager heeft bijgestaan in het arbeidsgeschil.
Bij brieven van 3, 19 en 20 november 2004 heeft klager zich nog beklaagd over het feit dat hij telefonisch door een medewerker van de stichting is benaderd in een poging de zaak minnelijk op te lossen, terwijl deze geen partij is in deze zaak. Daarnaast heeft hij zich beklaagd over het feit dat een medewerker van de stichting rechtstreeks met de secretaris van de Raad contact heeft opgenomen. Hierdoor is zijn recht op privacy geschonden.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>
Klager heeft op 6 december 2000 een arbeidsrechtelijke kwestie bij verzekeraar gemeld. Enkele maanden na deze melding heeft klager aangegeven niet tevreden te zijn met de rechtshulpverlener die het dossier in behandeling had. Klager heeft toen, in goed overleg met verzekeraar, afgezien van toepassing van de geschillenregeling en ingestemd met overdracht van de zaak aan een andere rechtshulpverlener.

Begin oktober 2001 heeft klager opnieuw geklaagd over de wijze waarop zijn zaak werd behandeld. In het kader van de klachtafhandeling is de zaak toen op verzoek en met instemming van klager voor verdere behandeling overgedragen aan een externe advocaat van zijn keuze.

Klager wenste nog wel een uitspraak van verzekeraar op zijn klachtbrief van 10 oktober 2001. Volgens de geldende procedures is deze klacht op 8 november 2001 namens de directie van verzekeraar behandeld door een klachten-functionaris van verzekeraar. Deze klachtenfunctionaris heeft ervoor gekozen geen verder onderzoek te doen naar de behandelwijze van de twee rechtshulpverleners aangezien de zaak verder extern behandeld zou worden en er binnen het kader van de dienstverlening van verzekeraar dus geen belang meer was bij verder onderzoek. Op de brief van de klachtenfunctionaris van 8 november 2001, waarin stond dat geen verder onderzoek naar de behandelwijze van de twee rechtshulpverleners zou worden gedaan, heeft klager nimmer gereageerd. Hierdoor is verzekeraar er vanuit gegaan dat de klacht definitief was afgehandeld.

De ingeschakelde externe advocaat heeft de behandeling van de zaak verder op zich genomen.

In de arbeidszaak heeft in november 2002 een comparitie van partijen plaatsgevonden. Naar later bleek voelde klager zich tijdens die comparitie door de rechter onder druk gezet. Onder deze druk zou een voor hem nadelige schikking tot stand zijn gekomen. Om deze reden heeft klager zonder inmenging van verzekeraar een klacht ingediend tegen de betrokken kantonrechter. Hoewel de klacht door de President van de Rechtbank en door de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad ongegrond is verklaard, heeft klager gemeend op basis van de uitkomst van de klachtenprocedure schadevergoeding te kunnen vorderen van de Staat der Nederlanden. Deze kwestie heeft klager in februari 2004 bij verzekeraar gemeld. In eerste instantie heeft verzekeraar de brief van klager opgevat als een voortzetting van de arbeidszaak. In reactie op een nadere toelichting van klager heeft verzekeraar alsnog een nieuw dossier aangelegd. Hierdoor is enige vertraging opgetreden, waardoor de zaak pas in maart 2004 in behandeling is genomen. Omdat verzekeraar van mening was dat de zaak geen redelijke kans op succes had als bedoeld in artikel 6.3 van de toepasselijke algemene voorwaarden, heeft hij klager de geschillenregeling ex artikel 13.2 van de toepasselijke algemene voorwaarden aangeboden, in welk kader door een externe advocaat een advies is uitgebracht. Deze oordeelde, evenals verzekeraar, dat een vordering tegen de Staat der Nederlanden geen kans van slagen zou hebben. Wel achtte hij het onder omstandigheden mogelijk dat met succes een vordering tegen de externe advocaat die klager tijdens de ontslagprocedure heeft bijgestaan, kon worden ingesteld.

Klager heeft verzekeraar vervolgens verzocht een vordering in te stellen tegen deze externe advocaat. Verzekeraar heeft dat verzoek opnieuw beoordeeld in het licht van de polisvoorwaarden en met een beroep op artikel 13.2 sub h van de toepasselijke algemene voorwaarden afgewezen door te stellen dat na inschakeling van een advocaat van eigen keuze de geschillenregeling niet van toepassing is. Dit standpunt is evenwel niet juist gebleken. Verzekeraar erkent dat hij op onjuiste gronden dekking aan de zaak tegen de externe advocaat heeft onthouden en biedt hiervoor zijn excuses aan.

De klacht van klager inhoudende dat verzekeraar zijn zaak niet juist heeft aangepakt, is onjuist. Uit de in het dossier aanwezige stukken kan niet worden

afgeleid dat tijdens de behandeling van de zaak fouten zijn gemaakt. Verzekeraar is ook nimmer door klager op vermeende fouten gewezen.
De klachtenfunctionaris van verzekeraar heeft de klacht van klager niet verder onderzocht. Zou de klacht wel nader zijn onderzocht dan was wellicht de conclusie geweest dat de communicatie door de eerste rechtshulpverlener niet optimaal is geweest. Het dossier geeft geen aanleiding te veronderstellen dat er op de communicatie door de tweede rechtshulpverlener iets valt aan te merken. Overigens had betere communicatie door de eerste rechtshulpverlener niet tot een ander (gunstiger) resultaat in deze zaak geleid.
Uit het klaagschrift van klager begrijpt verzekeraar dat klager verzekeraar verwijt dat niet reeds bij melding van de zaak tegen de Staat der Nederlanden het initiatief is genomen de aansprakelijkheidsvraag richting de advocaat te dirigeren. Deze visie acht verzekeraar niet juist. Voor verzekeraar bestond er geen aanleiding om de zaak richting de advocaat te leiden omdat klager nimmer had aangegeven het gevoel te hebben dat zijn advocaat zijn werk niet naar behoren zou hebben uitgevoerd. Bovendien was verzekeraar toentertijd van mening dat voor een dergelijke procedure geen dekking bestond op klagers verzekering.
Uit het klaagschrift begrijpt verzekeraar voorts nog dat klager verzekeraar aansprakelijk wil stellen vanwege de door hem verleende rechtsbijstand. Hoewel verzekeraar het betreurt dat klager niet tevreden is over het resultaat van zijn arbeidszaak, valt dit niet aan verzekeraar te verwijten. Immers, de behandeling van de zaak is op verzoek van klager overgedragen aan een externe advocaat en die heeft de zaak buiten verzekeraar om afgewikkeld. Bovendien is verzekeraar op de voet van artikel 7.9 van de toepasselijke algemene voorwaarden niet aansprakelijk te houden voor fouten van ingeschakelde externe advocaten.
Klager heeft zich er voorts over beklaagd dat hij, na indiening van de klacht tegen verzekeraar, door de stichting is benaderd. De reden hiervan is dat verzekeraar na bestudering van het dossier ontdekte dat toch verzekeringsdekking moest worden verleend in de zaak tegen de externe advocaat. Om die reden heeft verzekeraar uit praktische overwegingen de stichting verzocht contact op te nemen met klager. Conform de wens van klager heeft de stichting de zaak vervolgens aan een externe advocaat ter behandeling gegeven.
Niet juist is tot slot de opmerking van klager dat met het overleg van de stichting met de secretaris van de Raad zijn privacy is geschonden. Immers, op grond van de polisvoorwaarden (artikel 1.2 van de algemene voorwaarden) heeft verzekeraar de uitvoering van de verzekering overgedragen aan de stichting. Dit impliceert dat niet alleen verzekeraar, maar ook de stichting betrokken is bij de onderhavige klacht. Daarbij komt dat klager de stichting heeft gemachtigd verzekeraar dossierinformatie te verstrekken over de klacht, alsmede met hem daarover in overleg te treden.

Het commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het verweer van verzekeraar zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Klager heeft nog opgemerkt dat, anders dan verzekeraar stelt, op de brief van de klachtenfunctionaris van 8 november 2001 wel door klager is gereageerd, namelijk op 17 november 2001. Op laatstgenoemde brief heeft verzekeraar nooit gereageerd. Ook op de brieven van klager van 27 november 2004 en 7 december 2004 heeft klager nooit enige reactie ontvangen. De door verzekeraar aangeboden excuses voor het op

onjuiste gronden onthouden van dekking aan de zaak tegen de externe advocaat zijn volgens klager misplaatst en worden door hem niet geaccepteerd.
Klager verzoekt de Raad verzekeraar te veroordelen tot betaling aan hem van € 74.800,-, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 1 januari 2002, wegens geleden schade.

Het oordeel van de Raad

1. Klager heeft zich in zijn klacht beklaagd over een aantal aspecten van de wijze waarop verzekeraar hem rechtsbijstand heeft verleend. Verzekeraar heeft daartegen gemotiveerd verweer gevoerd.
2. De Raad is uit hetgeen klager en verzekeraar hebben aangevoerd en hebben overgelegd niet gebleken dat de wijze waarop verzekeraar aan klager rechtsbijstand heeft verleend zodanige tekortkomingen vertoont dat hij daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. In zoverre dient de klacht ongegrond te worden verklaard.
3. In het kader van de klachtafhandeling is het dossier reeds in een vroeg stadium op verzoek van klager voor behandeling overgedragen aan een externe advocaat van zijn keuze. Verzekeraar is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze advocaat. Voor zover klager verzekeraar verwijt dat in de arbeidszaak fouten zijn gemaakt door de externe advocaat, dient deze klacht derhalve ook ongegrond te worden verklaard.
4. Klager heeft verzekeraar voorts verweten dat hij ten onrechte dekking heeft geweigerd voor het instellen van een rechtsvordering tegen de externe advocaat.
Verzekeraar heeft erkend dat hij aanvankelijk op onjuiste gronden dekking aan de zaak tegen de externe advocaat heeft onthouden en heeft klager zijn excuses daarvoor aangeboden. De Raad ziet geen aanleiding om deze klacht gegrond te verklaren en neemt daarbij mede in beschouwing dat verzekeraar de door hem gemaakte fout zeer snel heeft rechtgezet en de zaak alsnog aan een externe advocaat ter behandeling heeft gegeven.
5. Voorzover klager zich er over beklaagt dat hij na indiening van de klacht door de stichting is benaderd en dat de stichting overleg met de secretaris van de Raad heeft gevoerd, geldt dat niet in redelijkheid kan worden gezegd dat zulks in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf is. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.
6. Hetgeen hiervoor is overwogen voert tot de slotsom dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 9 mei 2005 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. R. Cleton en mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)